ATHENAEUM
vol. 19/2008 ISSN 1505-2192

*Mirosław Dąbkowski*

# TRANSGRESJA PSYCHOPATOLOGII DO POLITYKI. O PARANOICZNYM ZABURZENIU OSOBOWOŚCI

Nasycenie przestrzeni publicznej dyskursem o wysokiej temperaturze emocjonalnej, wyraźna polaryzacja i krańcowość prezentowanych poglądów oraz wymogi retoryki, rozumianej wybiórczo w kategoriach skuteczności przekazu, ujawniają się coraz powszechniej sięganiem przez politologów i do aparatu pojęciowego zaczerpniętego z psychopatologii a nawet psychiatrii.

Budzi to wiele kontrowersji. I nie tyle z powodu korzystania z figur stylistycznych deprecjonujących adwersarzy poprzez drwiące rady szukania pomocy psychiatrycznej czy też jawne zapożyczenia z kolokwialnych epitetów typu „niezrównoważony psychicznie". Taka formuła sporów politycznych budzić może co najwyżej smutną refleksję o upadku dobrych obyczajów, infantylnej regresji na poziomie werbalnym i zubożeniu środków wyrazu w dyskusji przy prawdopodobnym braku argumentacji merytorycznej.

Znacznie bardziej zastanawiające są podejmowane coraz częściej próby wyjaśniania zjawisk na scenie politycznej poprzez odwoływanie się do problemów epistemologicznych i prakseologicznych, charakterystycznych dla szczególnych stanów psychopatologicznych czy zespołów psychiatrycznych i przypisywaniu ich konkretnym postaciom. Niepokój budzą zwłaszcza dwa obszary kontekstualne takiego opisania rzeczywistości, oba dotyczące osób chorych psychicznie – i stąd mój (czyli psychiatry) w tym miejscu przyczynek.

Pierwszym odniesieniem, dostrzeganym przede wszystkim przez osoby dotknięte cierpieniem/zaburzeniem psychicznym jest – zwykle intencjonalnie ukryty, jednakże wyraźny – aspekt pejoratywny takiej supozycji. Pada ona bowiem zwykle wówczas, gdy „nie daje się racjonalnie zrozumieć" określonych działań polityka. Jeśli jej działania są nieprzewidywalne bądź niespójne, sztywne i oparte na niemodyfikowanych przesłankach, niezgodne z otwarcie głoszonymi celami i szkodzące ich realiza-

cji – pojawia się rzekomo profesjonalna „ocena": mówi się o schizofrenii w działaniu takiej osoby, o jej nastawieniu paranoicznym bądź innych zaburzeniach psychicznych. W rzeczywistości ocena taka niczego nie wyjaśnia, jest pustym etykietowaniem, magicznym określeniem, maskującym brak zrozumienia motywacji i zamierzeń.

Niestety, ignorancji komentatora politycznego towarzyszy często lekceważący (a w najlepszym razie protekcjonalny) stosunek do osób mających autentyczne zaburzenia psychiczne. Użycie bowiem pozornie wygodnego wytrycha o „problemach psychiatrycznych" wobec osób sprawujących władzę egzemplifikuje sztywny i nieprzenikniony, a z gruntu nieprawdziwy podział na „nas – zdrowych", którzy nigdy nie zrozumieją postępowania osób z zaburzeniami psychicznymi i „ich – chorych", których działania są pozaracjonalne i wymykające się jakimkolwiek próbom objaśnienia. Tak pejoratywna i stygmatyzująca postawa, choć być może nawet zamierzona wobec przedstawiciela wrogiego obozu politycznego, uderza w ludzi rzeczywiście cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych, wzmacniając nieprzychylne i odrzucające wobec nich przekonania społeczne. Pomimo prób ograniczenia tego zjawiska[1] w środkach masowego przekazu wciąż obserwuje się komentarze polityczne z takimi właśnie nieodpowiedzialnymi a piętnującymi chorych psychicznie ocenami. Ich częstość, a zwłaszcza rozległy społeczny odbiór i skala szkód płynących z deprecjacji i marginalizacji chorych psychicznie spowodował przyjęcie przez ponad 2500 psychiatrów, uczestniczących w XLII Zjeździe Psychiatrów Polskich (Szczecin, czerwiec 2007) apelu o powstrzymanie się przed krzywdzącym i bezrefleksyjnym wykorzystywaniem psychiatrii do doraźnych celów publicystycznych.

Drugim obszarem krytycznym, budzącym niepokój wnikliwego obserwatora, jest sięganie do powierzchownej wiedzy o psychopatologii zaburzeń psychicznych przez nieprofesjonalistów. Próby podejmowane przez laików, nawet w dobrej wierze, aplikacji wobec aktorów z aktualnej sceny politycznej zespołów psychopatologicznych czy klasyfikacji psychiatrycznej są ryzykowne.

Te dziedziny szczególnej wiedzy o człowieku, bo odnoszącej się do osób niewłaściwie postrzegających i interpretujących świat, nieprawidłowo odczuwających i podejmujących nieadekwatne i nieoczekiwane działania, nie są oczywiście zastrzeżonymi dla „wybranych". Psychiatria u schyłku ubiegłego wieku, po tzw. „antypsychiatrycznych" zawirowaniach lat pięćdziesiątych artykułowanych m.in. przez T. Szasza[2] odeszła daleko od szamańskich i totalitarnych wzorców, stając się rzetelną dyscypliną naukową, opartą na podstawach biologicznych – neurogenetycznych i biochemicznych w kontekście środowiskowym.

---

[1] J. Heitzman, *Psychiatria w mediach*, „Nowinki psychiatryczne" 2007, nr 16, s. 58, 66–68.

[2] K. Jankowski, *Od psychiatrii biologicznej do humanistycznej… 20 lat później*, wyd. 2. Agencja Wyd. J. Santorski & Co, Gdańsk 1994.

Odkrycia, ostatnich zwłaszcza kilku lat, w dziedzinie neuropsychologii, genetyki, neuropsychofarmakologii i nowoczesnych metod obrazowania mózgu i jego plastyczności w odpowiedzi na bodźce środowiska, wprowadziły zupełnie nową jakość w rozumieniu zdrowia i choroby. Wiedza o przenikaniu się wzajemnym u każdego człowieka obu obszarów: zdrowia psychicznego i choroby, normy i patologii; dynamicznych interakcji kwantyfikacyjnych fenomenów psychologicznych i objawów psychopatologicznych – pozwala w sposób krytyczny podjąć złożoną procedurę klasyfikacyjną, wprowadzając ostatecznie w ten nadzwyczaj skomplikowany, wielomodalny system – pragmatyczny, z konieczności uproszczony model, etykietowany nazwą diagnozy medycznej.

Dzięki coraz lepszemu zrozumieniu istoty zaburzeń psychicznych i ich patodynamiki nie traktujemy też konfrontacyjnie pojęć: umysł – mózg. Funkcją Ośrodkowego Układu Nerwowego (tu: mózgu) jest m.in. życie psychiczne – świadomość i jaźń, aktywność popędowo – motywacyjna, nastroje i afekty, czynności poznawcze i podejmowane działania. Jednocześnie zaś życie psychiczne w interakcji ze środowiskiem wpływa na fizjologię i kształtuje budowę mózgu. Dostrzeżenie tej istotnej dwukierunkowej zależności pozwoliło na odstąpienie od uproszczonego rozumienia determinizmu genetycznego w psychiatrii. Dziś, choć wiemy o przemożnym wpływie mechanizmów dziedziczenia na powstawanie i rozwój większości zaburzeń psychicznych, to dopiero interakcja „geny – środowisko" (rozumiane jako wpływy czynników płodowych, rodzinnych, społecznych i kulturowych) ostatecznie skutkuje możliwą ekspresją zaburzenia.

Takie ekologiczne, lub – jak chcą socjobiolodzy – ewolucyjne spojrzenie na zaburzenia psychiczne jest również uprawnione wobec osób bez jawnych dekompensacji chorobowych[3]. Określone zachowania, będące szkodliwe podmiotowo lub dla otoczenia społecznego, w innym kontekście kulturowym czy w innej fazie rozwoju ewolucyjnego człowieka mają charakter adaptacyjny i korzystny. Zachowania takie, wykształcające się w wyniku współdziałania predyspozycji genetycznych (będących efektem od 400 do 5000 replikacji w kolejnych pokoleniach rozwoju ludzkości) z oddziaływaniami rodzinnymi i kulturowymi z tego okresu tj. przez 10 tys. do 100 tys. lat – w obecnym środowisku, zwłaszcza w społecznościach lepiej rozwiniętych, są „nieprzystawalne". Ich znaczenie psychologiczno-kliniczne może być niewielkie, wprowadzając co najwyżej zróżnicowanie osobnicze, skutkujące nierównomiernymi szansami na podjęcie skutecznej prokreacji (czyli utrwalenia konfiguracji genetycznej). Większe jednak nasilenie danych cech, ich ekspresji

3 J. Rybakowski, *Zaburzenia psychiczne w świetle koncepcji ewolucji i socjobiologii*, [w:] *Psychiatria* t. 1. (red.: A. Bilikiewicz, S. Pużyński, J. Rybakowski, J. Wciórka), Wydawnictwo Urban i Partner, Wrocław, 2002, s. 224–234.

behawioralnej, może powodować (w określonym środowisku) zmiany dezadaptacyjne, tak indywidualne, jak i w relewantnej grupie społecznej. Kluczowe dla ostatecznego efektu (korzystne *versus* niekorzystne) znaczenie ma tu nasilenie ilościowe cechy wynikającej z układu „gen-środowisko", oceniane zarówno pojedynczo jak i w wielomodalnych układach.

Rozumienie choćby podstaw etiologii zaburzeń psychicznych, ich kontekstu socjobiologicznego, psychologicznego i społecznego wydaje się być niezbędne dla porzucenia nazbyt wartościującego, niestety negatywnie, stosunku do nich. Odstąpienie zaś od pejoratywnych aksjologicznych konotacji zaburzenia psychicznego jest warunkiem *sine qua non* sięgania do aparatu pojęciowego psychiatrii przez dyscypliny pokrewne (jak socjologia czy politologia). Bo zapożyczenia takie są możliwe, a przy uwzględnieniu powyższego zastrzeżenia nawet inspirujące dla każdej ze stron.

Reprezentatywnym tego przykładem może być funkcjonowanie społeczne (w tym również w znaczeniu funkcjonowania w polityce) osób z zaburzeniami osobowości. Przywołane zaburzenie nie jest przypadkowym. Zaburzenie osobowości nie jest chorobą psychiczną, nie prowadzi do ujawniania jakościowo nowych, nieznanych zdrowemu człowiekowi przeżyć, doznań i spostrzeżeń. Nie musi prowadzić też do załamania funkcjonowania danej osoby. Odnosi się do tzw. „drugiej osi" w wielomodalnym rozumieniu aktywności człowieka i oznacza zaburzenie homeostazy centralnego systemu regulacji i integracji. Przyjmując arbitralnie jedną z koncepcji rozumienia osobowości (teorię systemową) można określić istotę zaburzenia osobowości jako dysregulację w zakresie struktur integracyjnych systemu, zwłaszcza popędowo-emocjonalnych i poznawczych, w tym struktury „ja"[4].

Zaburzenia osobowości tym też odróżniają się od chorób psychicznych (w rozumieniu społecznym), że mogą one stanowić immanentną część funkcjonowania społecznego osoby, bezpośrednio kreując formę jak i treść aktywności polityka; choroby psychiczne zaś zwykle „towarzyszą" linii życia człowieka, wpływając destrukcyjnie na jego funkcjonowanie. Zaburzenia osobowości cechuje trwały, specyficzny wzorzec przeżyć wewnętrznych i zachowań odróżniający się znacząco od oczekiwanego w danej kulturze. Jest on głęboki i niepodatny na zmiany, zaczyna się od wczesnego okresu dorosłości, nie ulega zmianom w ciągu życia i prowadzi do istotnego cierpienia lub niesprawności. Uważa się, że zaburzenia osobowości są częstymi problemami; badania przeglądowe ujawniły rozpowszechnienie rzędu 10% do 20% w populacji generalnej[5].

---

[4] A. Jakubik, *Zaburzenia osobowości*, PZWL, Warszawa 1999.

[5] N. C. Andreasen, D. W. Black, *Introductory Textbook of Psychiatry*, third ed., American Psychiatric Publishing Inc., Washington DC, London England 2001, s. 457–489.

Spośród wielu różnych typów zaburzeń osobowości opisana tu będzie osobowość zaburzona typu paranoicznego. Częściowym wytłumaczeniem takiego arbitralnego wyboru są dokumentowane liczne związki osób z takim typem zaburzenia osobowości (czasem nawet politycznych przywódców) z życiem politycznym. Opisana po raz pierwszy przez Adolfa Meyera we wczesnych latach dwudziestego stulecia osobowość paranoiczna częściej trafiała na łamy publicystyczne niż *stricte* medyczne, jako że osoby z tym problemem nadzwyczaj rzadko szukają pomocy lekarskiej, zwykle zaprzeczając jakimkolwiek kłopotom[6] .

Rozpowszechnienie tej formy zaburzenia osobowości sięga 2,5% populacji. Spośród tej właśnie grupy wywodzą się osoby, które przejawiając specyficzne (opisane poniżej) cechy potrafią skupić wokół siebie podobnie myślących i reagujących ludzi. Częsta jest wśród osób z paranoicznym zaburzeniem osobowości skłonność do organizowania ruchów, grup i wyznawców – o charakterze politycznym, religijnym lub pseudonaukowym. Tendencje przywódcze, śmiałość wizji, talenty organizacyjne o charakterze autorytarnym, klarowny, choć nadmierne uproszczony obraz świata powoduje, że są znaczącymi liderami w życiu publicznym, grupując wielu, zwłaszcza osoby wykluczone, niebędące beneficjentami życia społecznego. Takich ludzi, ku przywódcom z paranoicznym zaburzeniem osobowości, przyciągają szczególne cechy. Odwołując się bowiem do wartości konserwatywnych – jednocześnie głównym ich przesłaniem, proponowanym choć zwykle nie werbalizowanym, jest walka, dramatyczne, wręcz rewolucyjne zmiany, skutkujące przewartościowaniami w hierarchii społecznej.

Zamierzeniem tego przyczynku nie jest „opis przypadku" konkretnej osobowości paranoicznej, lecz wylistowany (z różnych zresztą klasyfikacji) w miarę pełny zestaw kryteriów, jakimi może cechować się osoba z tym zaburzeniem i jakie może mieć wzorce zachowań. Wskazuje się tu nie tylko na cechy kliniczne (psychologiczno-społeczne) lecz i na etiologię, wewnętrzne mechanizmy i ich dynamikę, fenomenologię, a zwłaszcza na konotacje zaczerpnięte z psychologii społecznej. Zobrazowanie zaburzenia psychicznego w tak szerokich kontekstach powinno ułatwić porzucenie nazbyt płaskiego, pejoratywnego i „pustego" etykietowania na rzecz umiejętności skutecznego prognozowania losów politycznych takich jednostek i skupionych wokół nich grup – w oparciu o rzetelną wiedzę kliniczną, psychologiczną i społeczną.

Cechy osobowości, podstawowej struktury regulującej zachowanie, myśli i emocje człowieka, jego sposób wzajemnej komunikacji z otoczeniem wynikają z genetycznie uwarunkowanych indywidualnych predyspozycji, modyfikowanych w procesie rozwojowym i poddanych wpływom rodzinnym, kulturowym i społecznym. Badania genetyczne rodzinne, adopcyjne i badania bliźniąt wskazują na wysoką

[6] Ibidem, str. 467

zgodność genetyczną w kształtowaniu się cech osobowości, w tym osobowości nieprawidłowych[7].

Wśród wielu proponowanych typologii osobowości, najbardziej użytecznym modelem, tłumaczącym mechanizm dziedziczenia cech osobowościowych jest zaproponowany w 1987 roku przez C. R. Cloningera[8]. W swym trójwymiarowym Inwentarzu Temperamentu i Charakteru powiązał on główne ścieżki mechanizmów przekaźnictwa neurochemicznego w mózgu (o znanych sposobach dziedziczenia) z temperamentalnymi cechami osobowości. I tak uzależnienie od wzmocnień (*reward dependence*) wiąże się z aktywnością dopaminergiczną w określonych szlakach mózgowego przewodnictwa; zapotrzebowanie na stymulację (*novelty seeking, sensation seeking*) z aktywnością noradrenergiczną a unikanie sytuacji stresujących (*harm avoidance*) z aktywnością serotoninergiczną. Te udokumentowane powiązania pozwoliły na zrozumienie mechanizmów dziedziczenia nie tylko takich cech osobowości, jak skłonność do alkoholizmu, lecz również pośrednio potwierdziły wpływ dziedziczonych, genetycznych uwarunkowań na takie złożone formy aktywności jak np. polityczne preferencje lub status socjoekonomiczny.

Preferencje kierunków konserwatywnych wiążą się bowiem z aktywnością serotoninergiczną: unikania nowości, mogących okazać się zagrożeniem; przedkładaniem sprawdzonych, starych zachowań i zasad – ponad ryzykowne poszukiwania nowych rozwiązań. Osoby takie w swej aktywności są rutynowe i sztywne, trzymając się zasad, nie ryzykują zbyt wiele. Osoby wybierające kierunki liberalne cechuje przewaga aktywności układu noradrenergicznego, stymulującego poszukiwanie nowości. Są to osoby o dużej elastyczności zachowań, norm i zasad funkcjonowania. Zdecydowanie porzucają dotychczasowe związki i sytuacje na rzecz nowych, obiecujących, choć ryzykownych. Osoby unikające sytuacji stresowych, z przewagą układu serotoninergicznego, „nie wychylające się z szeregu", podążają zwykle za większością, nie mają własnych preferencji i w odróżnieniu od poprzednich dwóch typów charakterologicznych nie dążą nigdy do czynnej roli w polityce, mając niską aktywność układu dopaminergicznego.

Podobne dziedziczenie genetyczne, niezależnie od czynników makrospołecznych i ekonomicznych, tzw. „dziedziczenia kulturowego" oraz mechanizmów i wpływów rodzinnych - odnosi się do sytuacji wykluczenia i biedy. Taką bowiem pozycję społeczną mają ludzie unikający wyzwań, obawiający się zmienić miejsce pobytu

---

[7] H. I. Kaplan, B. J. Sadock, *Zaburzenia osobowości* (tłum. A. Piotrowski), [w:] *Psychiatria kliniczna*, H. I. Kaplan, B. J. Sadock (red. I wyd. pol. S. Sidorowicz), Wydawnictwo Urban i Partner, Wrocław, 1995, s. 169–185.

[8] M. Zakrzewska, J. Samochowiec, F. Rybakowski, J. Hauser, J. Pełka-Wysiecka, *Polska wersja Inwentarza Temperamentu i Charakteru (TCI): analiza rzetelności*, „Psychiat. Pol." 2001, t. 35, 3, s. 455–465.

w poszukiwaniu pracy, nie podejmujący nowych ścieżek kariery, przywiązani do jednej tylko aktywności i zawodu, unikający rywalizacji w wykształceniu i na rynku pracy – czyli osoby o niskiej aktywności dopaminergicznej i wysokiej serotoninergicznej.

Każda z tych ścieżek neurotransmisji jest wzajemnie powiązana. Funkcjonalna przewaga aktywności poszczególnych układów jest korzystna w zależności od okoliczności. U części tylko z nas dochodzi do wyraźnej dominacji jednej z nich, co może prowadzić do trwałej konfiguracji charakterologicznej bądź do zaburzenia osobowości.

Takie cechy, jak dążenie do przywództwa, bezkompromisowość w realizacji swych celów, umiejętność dokonywania polaryzacji wśród przeciwników, nieufność wobec najbliższych nawet współpracowników, umiejętność trafnego przewidywania wszelkich zagrożeń – mają w specyficznych, ekstremalnych okolicznościach pozytywne znaczenie przystosowawcze. Posługując się paradygmatem ewolucyjnym łatwo można wskazać, że cechy te, związane z aktywnością neuroprzekaźnictwa układu dopaminergicznego w mózgu i przekazywane dziedzicznie – w warunkach zagrażającego środowiska pozwalają przeżyć. Nie tylko samym nosicielom tych cech lecz również tym członkom grupy, którzy za nimi podążają. O zaburzeniu osobowości, jej dezadaptacyjnym funkcjonowaniu można mówić dopiero wówczas, gdy uruchamianie takich określonych zachowań – już bezzasadnie w neutralnych okolicznościach (choć mogących być odczytywanymi jako zagrożenie symboliczne, np. w walce politycznej) – ma charakter sztywny, pozbawiony podmiotowej, wolicjonalnej atrybucji i w konsekwencji przynoszący szkodę i cierpienie jednostkowe i otoczeniu.

Szczególną rolę w kształtowaniu się osobowości paranoicznej odgrywa rodzina[9]. U wielu ludzi z rozwiniętymi w późniejszym okresie cechami tej zaburzonej osobowości znajdujemy nieprawidłowe struktury rodzinne. Nierzadko dotyczy to braku ojca – rzeczywistego, w sensie sieroctwa bądź symbolicznego, ojca prezentującego nieatrakcyjny wzorzec mężczyzny. Uwzględnia się tu też rolę matki, często przejmującej pozycję dominującą, zwłaszcza w tradycyjnie zhierarchizowanej rodzinie. Takie usytuowanie matki utrudnia dzieciom z późniejszą osobowością paranoiczną osiągnięcie dojrzałości emocjonalnej, poprzez niezakończony proces separacji (symbolicznego oddzielenia się od perfekcyjnej i idealizowanej matki) i autonomii (uzyskania wewnętrznej zgody na separację, zdystansowanie się od matczynego sposobu widzenia świata i jej delegacji do odgrywania określonych ról).

Rodziny takie mają często charakter okluzyjny, z nadmiernie sztywnymi granicami. Granice te stawiają przede wszystkim rodzice, realizując określony model

[9] I. Namysłowska, *Terapia rodzin*, Springer PWN, Warszawa 1997.

wymiany informacji z otoczeniem pozarodzinnym, określając poziom zaufania wobec otoczenia i przyzwalając na oznaczony stopień intymności, do której dopuszczane są osoby spoza rodziny. Innym czynnikiem wpływającym na stopień usztywnienia granic rodziny jest atrakcyjność wzajemna członków rodziny. Im większa bowiem jest gratyfikacja z komunikacji wzajemnej (a jest to modelowo widoczne zwłaszcza wśród szczególnie zżytego rodzeństwa), tym te zewnętrzne granice są relatywnie bardziej nieprzeniknione, utrudniające znalezienie satysfakcji z kontaktów/komunikacji „pozarodzinnych".

Ta sztywność granic sprzyja utrwaleniu się wzorców postrzegania otoczenia jako nieprzyjaznego, wrogiego i niegodnego zaufania. Lęk przed światem zewnętrznym może też mieć źródło w jawnej patologii rodzinnej – np. maltretowaniu dziecka. Takie okoliczności, niestety nienależące do rzadkości w naszym systemie kulturowym, uruchamiają silne mechanizmy lojalnościowe wobec sprawcy i ukrywania tego przed otoczeniem, jednocześnie budując przekonania o braku lojalności ze strony tejże najbliższej osoby – sprawcy przemocy. Opisywane relacje mogą też przyczyniać się do wykształcenia innych cech u osób, prezentujących w późniejszym wieku osobowość paranoiczną. Przemieszanie emocji afirmacyjnych i awersyjnych wobec osoby bliskiej, a jednocześnie sprawiającej ból prowadzić może do późniejszego uruchomienia mechanizmów masochistycznych, tj. celowego poszukiwania sytuacji konfliktowych, aby być narażonym na cierpienie. Doznawany ból jest bowiem widomym znakiem własnego znaczenia. Wiąże się też z tym opisywana u takich osób tendencja do identyfikacji z agresorem, ucieleśnieniem władzy – i istotna u osób paranoicznych potrzeba demonstracyjnego okazywania swej dominacji i doznawania zewnętrznych przejawów submisji u innych.

Do zaburzeń paranoicznych osobowości prowadzić mogą również socjokulturowe relacje rodziny. Osamotnione rodziny przesiedleńców, imigrantów czy członków mniejszości etnicznych – otoczone przez niesprzyjających sąsiadów – wykształcają nieufną postawę i obronne sposoby zachowań w odpowiedzi na antycypowane odrzucenie lub wrogość. Takie postawy i zachowania budzą zrozumiałą niechęć i frustrację tegoż otoczenia, co wzmacnia wiarygodność i zasadność pierwotnej nieufności rodziny do świata w oczach dziecka. Podobne mechanizmy budowania krytycznego, niechętnego stosunku do otoczenia wskazać można w rodzinach cechujących się restrykcyjnym i ortodoksyjnym systemem wyznawanych wartości – w opozycji do otoczenia ujawniającego w swej substancjonalnej przewadze krańcowo odmienne wartości i zasady funkcjonowania. Jeśli dodatkowo ta większość dysponuje mechanizmami nacisku – prowadzi to do modelowania osobowości w kierunku paranoicznym. Warunki takie zachodziły np. w okresie władzy totalitarnej (faszystowskiej, komunistycznej), dysponującej mechanizmami ucisku i prześladującej instytucjonalnie osoby/rodziny o odmiennych poglądach; zachodzą też nadal

w stosunku do osób – nosicieli negatywnych stereotypów (np. pochodzenia żydowskiego, wyznania jehowickiego) poprzez ostracyzm i odrzucenie lokalnej społeczności, a czasem i agresję bezpośrednią.

Wzajemne interakcje genetyczno-rodzinno-środowiskowe mogą prowadzić do wykształcania się cech osobowościowych w kierunku niekorzystnym. O zaburzeniu osobowości można mówić dopiero wówczas, gdy ten kompleksowy zespół cech nie chroni przed zakłóceniami w funkcjonowaniu. Zaburzenie osobowości występuje wówczas, gdy cechy osobowości są niepodatne na zmianę i utrudniają prawidłowe przystosowanie, co powoduje istotne osłabienie funkcjonowania społecznego i zawodowego bądź subiektywnie złe samopoczucie. Są to najpowszechniejsze zaburzenia emocjonalne spotykane w praktyce psychiatrycznej[10]. Zwykle cechuje je występowanie objawów egosyntonicznych, tj. takich, które nie są subiektywnie (podmiotowo) rozpoznawane jako cokolwiek nieprawidłowego; osoby te istniejące zaburzenia i problemy, w jakie są uwikłane, postrzegają jako następstwa „nieprzystającego do nich i nierozumiejącego ich" świata.

Osobowość paranoiczna ujawnia się (zgodnie z klasyfikacją WHO ICD-10[11]) wówczas, gdy występują co najmniej trzy spośród siedmiu poniżej wymienionych cech:

- brak tolerancji na niepowodzenia i nieakceptację, przewrażliwienie na krytykę ze strony otoczenia;
- tendencja do długotrwałego przeżywania urazy i niewybaczania doznawanych krzywd, obelg, zniewag i lekceważenia;
- podejrzliwość i skłonność do zniekształconego postrzegania rzeczywistości poprzez błędną interpretację neutralnych lub przyjacielskich zachowań innych osób jako działań umyślnie wrogich lub pogardliwych;
- wojownicze i natarczywe domaganie się respektowania własnych praw oraz wręcz fanatyczna obrona swych idei, wytrwałe osiąganie wytkniętych celów bez brania pod uwagę kosztów społecznych swych działań ani nie liczenia się z ich rzeczywistymi konsekwencjami, a w obliczu trudności – nieustępliwość, gwałtowność i skłonność do pieniactwa;
- nawracające, nieuzasadnione podejrzenia dotyczące wierności seksualnej współmałżonka lub partnera;
- nadmierne poczucie własnej wartości, objawiające się przecenianiem własnych możliwości, uzdolnień, uprawnień i znaczenia, przekonaniem o swej wyjątko-

[10] J. H. Scully, *Zaburzenia osobowości* (tłum. M. Dąbkowski), [w:] *Psychiatria*, J. H. Scully (red. I wyd. pol. J. Rybakowski), Wydawnictwo Urban i Partner, Wrocław, 1998, s. 327–348.

[11] World Health Organization: *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. WHO, Geneva 1992, s. 200–211.

wości i nieomylności; efektem tego są utrwalone postawy wyższościowe i ksobne;
- pochłonięcie nie do udowodnienia „spiskowymi" wyjaśnieniami zdarzeń, zarówno dotyczącymi bezpośrednio własnej osoby jak i całego świata (stąd np. potajemne zbieranie szczegółowych informacji o otoczeniu w celu potwierdzenia ukrytego zagrożenia)[12].

W obszernym, podstawowym podręczniku klasyfikacyjnym chorób psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego podkreśla się, że podstawową cechą osobowości paranoicznej jest trwała postawa nieufności i podejrzliwości wobec otoczenia z przekonaniem o nieżyczliwych i wrogich motywach zachowań innych ludzi. Wzorzec taki, widoczny już od wczesnej młodości ujawnia się w przeróżnych okolicznościach. Warto przytoczyć (za tym źródłowym tekstem DSM-IV-TR[13]) szczegółowe opisy takich sytuacji, w których cechy osobowości paranoicznej uwydatniają się szczególnie wyraziście i które układają się w precyzyjne kolejne kryteria klasyfikacyjne. Z nich – spełnienie co najmniej czterech (spośród siedmiu) pozwala przyjąć obecność takiej właśnie zaburzonej, paranoicznej osobowości za prawdopodobną; pod warunkiem wykluczenia związku tych zachowań i cech ze schizofrenią, psychotycznymi zaburzeniami nastroju lub innymi zaburzeniami psychotycznymi oraz z ogólnym stanem zdrowia somatycznego.

Osoby z paranoicznym zaburzeniem osobowości przekonane są, że inni chcą ich wykorzystać, skrzywdzić i oszukać, nawet jeśli nie ma jakichkolwiek danych to potwierdzających (Kryterium 1). Podejrzewają w oparciu o nader kruche dowody (lub pomimo ich braku), że otoczenie spiskuje przeciwko nim i że mogą być zaatakowani nagle, w każdym czasie i bez powodu. Mają poczucie, że zostali głęboko i nieodwracalnie dotknięci przez innych, nawet bez jakiegokolwiek obiektywnego powodu ku temu. Są pochłonięci nieuprawnionymi wątpliwościami co do lojalności i solidności przyjaciół i współpracowników, drobiazgowo lustrując ich zachowania celem potwierdzenia ich wrogich intencji (Kryterium 2).

Najdrobniejsze odstępstwo od lojalności jest dowodem na to, że przyjaciele nie są godni zaufania. Nie mają też wątpliwości, że w razie rzeczywistych kłopotów przyjaciele i współpracownicy bez skrupułów porzucą ich lub zwrócą się przeciw nim. Okazywana jednak przez współpracowników lojalność budzi takie zdumienie, że jest odrzucana jako nie budząca zaufania i podejrzana.

Osoby z paranoiczną strukturą osobowości charakteryzują się niechęcią do zbliżenia ku innym i zwierzania się, przewidując iż obrócone to będzie złośliwie

[12] A. Jakubik, *Zaburzenia osobowości*, [w:] *Psychiatria,* t. 2. (red.: A. Bilikiewicz, S. Pużyński, J. Rybakowski, J. Wciórka), Wydawnictwo Urban i Partner, Wrocław, 2002, s. 583–616.

[13] American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC, APA 2000, s. 685–729.

przeciwko nim (Kryterium 3). Odmawiają też udzielania odpowiedzi na osobiste pytania, zbywając to nonszalanckimi „nie wasz interes". W nieistotnych uwagach czy zdarzeniach doszukują się ukrytych, poniżających ich znaczeń (Kryterium 4). Nawet komplementy są zwykle błędnie interpretowane, np. pochwała sukcesu jest odbierana jako próba wymuszania jeszcze większych starań. Każdą zaś ofertę pomocy traktują jako wytknięcie swego braku kompetencji.

Osoby z takim zaburzeniem osobowości długo żywią uczucia urazy i nie przebaczają zniewag, krzywd i lekceważenia co do których są przekonani, iż ich doznali (Kryterium 5). Drobne uchybienia wobec nich wywołują znaczną wrogość niesłabnącą pomimo upływu czasu. Stała czujność i nastawienie na wychwytywanie wrogich intencji u innych są paradoksalnym powodem przekonania, że ich osoba, charakter i reputacja jest obiektem permanentnego ataku. Reagują gniewem na doznane zniewagi i błyskawicznie kontratakują (Kryterium 6).

Osoby takie bywają chorobliwie zazdrosne bez uzasadnienia i często bezpodstawnie podejrzewają partnera lub współmałżonka o niewierność (Kryterium 7). Banalne, przypadkowe zdarzenia i okoliczności stają się „dowodami" zdrady. Usiłują sprawować totalną kontrolę nad intymnymi związkami, by nie zostać oszukanym i wciąż wątpiąc w wierność partnera wystawiają go na niekończące się próby, żądając udowodnienia, gdzie „naprawdę" był, co robił, jakie miał intencje.

Ogólnie rzecz biorąc osoby z paranoiczną strukturą osobowości są trudnymi partnerami i bardzo często mają istotne problemy w związkach. Nabierając stopniowo w życiu coraz więcej doświadczeń nielojalności w relacjach emocjonalnych, doświadczeń negatywnych na zasadzie samospełniających się oczekiwań – rezygnują z głębszego zaangażowania się, przewidując nieuchronność bycia ranionym i krzywdzonym przez każdego potencjalnego partnera w związku intymnym. Również w innych relacjach – koleżeńskich i towarzyskich ich nadmierna podejrzliwość i wrogość może być jawnie okazywana ciągłymi kłótniami i narzekaniem bądź maskowana cichą, „oczywistą" wrogą rezerwą i chłodem. Ponieważ wciąż spodziewają się ataku – stale się więc pilnują, działają w sposób skryty i przebiegły co powoduje, że odbierani są jako osoby „zimne", wyrachowane i niezdolne do ciepłych uczuć. W relacjach społecznych mogą wydawać się osobami racjonalnymi, obiektywnymi w swych sądach i nie ulegającymi emocjom lecz częściej potrafią z błahych przyczyn ujawnić znaczną niestabilność afektu z przewagą wrogości, zajadłości i sarkazmu.

Ich podejrzliwość i natura skora do walki z wszystkimi domniemanymi „wrogami" wywołuje wobec nich zwykle niechętny a nawet wrogi stosunek, co jest dla nich dobitnym potwierdzeniem słuszności pierwotnych przekonań. Dominująca u osób z paranoicznym zaburzeniem osobowości nieufność wobec innych wiąże się z wygórowaną potrzebą samowystarczalności i silnym poczuciem autonomii. Bardzo też

potrzebują poczucia możliwie pełnej kontroli nad wszystkimi ze swego otoczenia. Są zwykle sztywni w swych poglądach, niezdolni do partnerskiej współpracy, krytyczni wobec innych, choć mają jednocześnie bardzo duże trudności w zaakceptowaniu krytycyzmu wobec siebie. Mają tendencje do obwiniania otoczenia za swe niedociągnięcia. Z racji swej wojowniczej natury i gotowości do ciągłego odpierania odbieranych z wszystkich stron zagrożeń, często dochodzą swych racji przed sądami a i sami są pozywani przez ludzi, z którymi wchodzą w spory.

W relacjach z innymi szczególnie wyczuleni są na sprawy hierarchii w grupie społecznej, na atrybuty władzy i poczucie przewagi, nierzadko czerpiąc wzorce zachowań czy wypowiedzi (choćby żartobliwie) ze stylistyki drylu militarnego.

Kluczowym mechanizmem obronnym, dominującym w postrzeganiu świata u osób z paranoiczną osobowością jest projekcja. Konfrontacja swych skłonności, uznawanych za naganne w świetle jawnie wyznawanego systemu wartości, prowadzi do nieświadomego ich odrzucenia i obarczenia nimi otoczenia. Własne lęki i potrzeby – dominacji, władzy, instrumentalnego wykorzystania otoczenia – przypisywane są innym. To ci inni mają nieżyczliwe i wrogie motywacje, są głodni znaczenia, nielojalni i niezdolni do kompromisu. Aby uniknąć dysonansu poznawczego osoby z paranoicznym zaburzeniem osobowości muszą wciąż na nowo mieć potwierdzenia swych z góry przyjętych i nieprzychylnych sądów o ludziach, o ich negatywnych motywach działania, o sytuacjach, „wyreżyserowanych" po to, by ich ośmieszać i zagrażać.

Innym, nieświadomym mechanizmem obronnym wykorzystywanym przez osobowości paranoiczne bywa zaprzeczanie. Kłopotliwe strony życia, niepasujące do własnej wizji świata i do siebie zdarzenia – są pomijane. „Nie istnieją". Próba spokojnej rozmowy o takich zdarzeniach wywołuje agresję, jest bowiem traktowana jako nieuprawniony i złośliwy atak.

Zwykle dość łatwo jest dostrzec u nich z lekka tylko skrywane nierealistyczne fantazje wielkościowe na swój temat, przekonania o swej nieomylności, o szczególnej roli jaką mają odegrać, świadomość swej wyjątkowości, zresztą z poczuciem, że otoczenie nie jest w stanie jej pojąć. Towarzyszy temu niemal jawnie okazywana pogarda wobec innych, tych zwłaszcza, którzy wywodząc się z odrębnych grup społecznych są przez nich naznaczeni sztywnymi, negatywnymi stereotypami.

Postawa taka kulminuje zwłaszcza w mechanizmach racjonalizacji, czyli przewrotnego usprawiedliwiania własnych zachowań i motywacji (wymogami chwili, wymuszeniem okolicznościami, determinacją w realizowaniu szczytnego celu), choć identyczne zachowania u innych osób są oceniane jako bezwzględnie naganne, niemoralne i niemożliwe do zaakceptowania.

Przedstawione wielopłaszczyznowo zaburzenie osobowości typu paranoicznego, istotne w życiu publicznym przez swą immanentną formułę zabiegania o władzę, rzadko ujawnia się poprzez pełną prezentację opisanych powyżej cech i sposobów

funkcjonowania. Jednak umiejętność wskazania podobieństwa pomiędzy podręcznikową winietką takiego zaburzenia a cechami i zachowaniami rzeczywistych osób ze świata polityki zwiększa prawdopodobieństwo zrozumienia mechanizmów działania sceny politycznej.

Oczywiście, takie postawienie „rozpoznania" – czy to w psychopatologicznych kategoriach oceny co do typu osobowości, czy w psychiatrycznej terminologii klasyfikacyjnej – nie może być dokonane pochopnie. Wymaga oceny długoterminowego funkcjonowania, potwierdzenia ich stabilności bez względu na okoliczności, swoistej niezależności od czynników zewnętrznych, stwierdzenia istotnych niekorzystnych następstw a przede wszystkim wykluczenia bardzo obszernego *spectrum* zaburzeń z tzw. osi I, tj. chorób i zaburzeń klinicznych. Ten ostatni element jest niemożliwy do realizacji bez bezpośredniego kontaktu – badania psychologicznego i psychiatrycznego.

Pamiętając o tym fundamentalnym zastrzeżeniu, można – z określonym prawdopodobieństwem, zależnym od wartości i obszerności dostępnej wiedzy o ocenianej postaci, jej zakresu, od stopnia wiarygodności tej wiedzy i rzetelności źródła i *last not least* od wnikliwości obserwatora i jego przygotowania – wskazać na **możliwość** wystąpienia określonego stanu klinicznego.

Tak sformułowana hipoteza, o możliwości zaistnienia swoistej psychopatologii, widziana w kontekstach regulacyjnych, interakcyjnych i ewolucyjnych nie będzie pokusą przydawania obraźliwego epitetu, narzędziem wykluczenia i dyskryminacji. Pozwoli zaś – z pewnym prawdopodobieństwem przewidywać inne, kolejne działania danej osoby. Możliwość taka, determinowana trwałymi cechami zaburzonej osobowości i sztywnymi ramami funkcjonowania w jej obrębie oszczędzi być może dotkliwych rozczarowań politycznych.

## SUMMARY

**In media commentary** and in the speeches of politicians there is a growing number of references to the mental disorders of their adversaries. Indicating the harmful, depreciating and discriminatory attitude towards persons who are actually mentally ill; as well as the magical and ostensible explanation for incomprehensible actions of politicians by attaching an frothy label on them – it is stressed that epistemological and praxeological issues typical for various psychopathological states might have reflection in the functioning of politicians. A deeper knowledge of political scientists on the phenomenology of mental disorders, their aetiology and most of all their socio-biological, psychological and social context, seems to be essential to abandon the overly negative judgements towards them.

Paranoid personality disorders were discussed in detail, as the main psychopathological picture, present on the political scene. The causes of this disorder were pointed out (genetic,

family, socio-cultural), pathogenetic mechanisms and main indications (in the scope of ICD-10 and DSM-IV-TR classification) both behavioural and psychodynamic. The base characteristic of a paranoid personality is a lasting attitude of distrust and suspicion towards the people around combined with the belief in unfriendly and hostile motivations of actions of other people.

With clearly listed restrictions one might attempt to point out the probability of paranoid personality occurrence, which will enable a more precise forecast of the future actions of a certain politician.